Lane Medical Library

Aus der chirurgischen Universitätsklinik der Charité zu Berlin
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand

Zur Operation der Schenkelhernien

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
Medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

Von

Paul Walter
aus Berlin
Oberarzt im Inf. Regt. 148

Tag der Promotion: 25. September 1919

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

1919

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. His

Referenten: Prof. Dr. A Köhler

Prof. Dr. Hildebrand

Zur Operation der Schenkelhernien

In der Zeit vom

1. April 1885 bis 1. April 1893
und vom
1. April 1896 bis 1. April 1904

kamen in der chirurgischen Klinik von Professor von Bardeleben und König in der Charité zu Berlin 228 Schenkelhernien zur Beobachtung.

Von diesen betrafen:
das männliche Geschlecht 24 bei 22 Patienten;
das weibliche Geschlecht 204 bei 194 Patientinnen.

Bei den Männern waren die Brüche:

16 mal rechts, 8 mal links;

bei den Frauen:

131 mal rechts, 73 mal links.

Hinsichtlich des Vorkommens der Brüche von rechts : links ergibt sich ein Verhältnis von 1,8 : 1,0, also

rechts : links = 1,8 : 1,0.

Hinsichtlich der Häufigkeit des Vorkommens der Brüche im Vergleich zu den beiden Geschlechtern ergibt sich ein Verhältnis von

Mann : Frau = 1,0 : 8,8,

d. h., daß sich aus den Zusammenstellungen ergeben hat, daß Schenkelhernien bei weitem häufiger bei Frauen als bei Männern vorkommen und daß die Brüche rechts ungefähr noch mal so häufig sind wie links. Auf die einzelnen Jahrgänge entfallen die Brüche wie folgt:

Männer				Frauen			
Jahr	Anzahl	rechts	links	Jahr	Anzahl	rechts	links
1885/86	4	2	2	1885/86	8	5	3
1886/87	3	2	1	1886/87	6	5	1
1887/88	1	1	0	1887/88	7	3	4
1888/89	2	1	1	1888/89	9	6	3
1889/90	1	1	0	1889/90	11	9	4
1890/91	1	0	1	1890/91	13	8	7
1891/92	1	1	0	1891/92	7	4	3
1892/93	1	0	1	1892/93	16	9	8
1896/97	0	0	0	1896/97	18	13	6
1897/98	0	0	0	1897/98	9	7	3
1898/99	2	2	0	1898/99	20	17	5
1899/00	0	0	0	1899/00	17	13	4
1900/01	4	4	2	1900/01	15	7	8
1901/02	0	0	0	1901/02	9	6	3
1902/03	2	2	0	1902/03	15	11	4
1903/04	0	0	0	1903/04	14	8	7
	22	16	8		194	131	73

Zwei Männer und 10 Frauen hatten doppelseitige Brüche. Einklemmungserscheinungen oder Beschwerden waren jedoch stets einseitig und meistens rechts.

Die Brüche bestanden in der überwiegenden Anzahl der Fälle bereits eine Reihe von Jahren bis zu einer Dauer von 23 Jahren. Die Entstehungsursache wurde meistens auf schwere körperliche Anstrengung, Heben schwerer Lasten, wobei die Bauchpresse in erhöhte Funktion getreten war, Fall und einmal durch einen Sprung über einen Graben angegeben. In einigen Fällen war jedoch der Bruch bis zum Auftreten der Einklemmungserscheinungen nicht bemerkt worden und hierdurch erst das Vorhandensein eines solchen zur Kenntnis gekommen. Obwohl es sich öfters bis um fast kindskopfgroße Brüche gehandelt hat, waren die Beschwerden doch verhältnismäßig gering

gewesen und alle Patienten arbeitsfähig. Sie waren gut und leicht durch die Patienten selbst reponibel gewesen und konnten durch Bruchbänder, die ungefähr in der Hälfte der Fälle getragen wurden, meistenteils in bequemer Weise zurückgedrängt werden.

Die Einklemmungserscheinungen waren einige Stunden bis im spätesten Fall bis zu einer Zeit von 11 Tagen in Erscheinung getreten und waren, wo es festgestellt werden konnte, durch die oben erwähnten Begleitumstände zustande gekommen. Die Dauer der Inkarzeration war nicht immer ein Maßstab für die Schwere der Erkrankung, jedoch meistenteils.

Das Durchschnittsalter betrug 50—55 Jahre.

Das 5.—6. Dezennium war am häufigsten betroffen.

Bei den 228 zur Beobachtung gekommenen Hernien wurde 175 mal die Herniotomie gemacht.

Die Heilung erfolgte 125 mal, 50 mal trat der Tod ein.

Wenngleich auch die Zahl der Todesfälle im Vergleich zu der Anzahl der durch die Operation Geheilten sehr hoch erscheint, so soll im folgenden bei Besprechung der einzelnen Jahrgänge gezeigt werden, daß dies nicht der Operation zuzuschreiben ist, sondern daß andere hinzugetretene Krankheiten, zu späte Aufnahme in die Klinik, Marasmus der Kranken und andere Begleiterscheinungen den Tod verursacht haben.

1. April 1885 bis 1. April 1886.

12 Schenkelbrüche.

4 Männer	8 Frauen
r = 2 l = 2	r = 5 l = 3
4	8

12

9 Hernien waren eingeklemmt. Die Herniotomie wurde

ebenso oft ausgeführt und zwar 7 mal bei den Frauen und 2 mal bei den Männern.

Alle Patienten wurden geheilt.

1. April 1886 bis 1. April 1887.

9 Schenkelbrüche.

3 Männer	6 Frauen
r = 2 l = 1	r = 5 l = 1
3	6

9

Mit dem Vorjahr zusammen:

7 Männer	14 Frauen
r = 4 l = 3	r = 10 l = 4
7	14

21

Das Alter der Kranken war zwischen dem 30. bis 60. Lebensjahr.

Ein Mann hatte neben seinem Schenkelbruch noch einen doppelseitigen Leistenbruch. Die Herniotomie wurde 7 mal gemacht (6 Fr.). Als Inhalt wurde gefunden:

1 mal ein Lipom am leeren Bruchsack;
2 mal Netz und Darm;
2 mal Darm.
2 mal Netz.

Die Heilung erfolgte 4 mal per primam, 1 mal in 4 Wochen, 1 mal in 6 Wochen, 1 mal wurde die Patientin nach 8 Monaten mit einer kleinen durch eine Pelotte gut verschließbaren Fistel entlassen.

1. April 1887 bis 1. April 1888.

8 Schenkelbrüche.

1 Mann	7 Frauen
r = 1 l = 0	r = 3 l = 4
1	7

8

Zusammen vom 1. April 1885 bis 1. April 1888.

8 Männer	21 Frauen
r = 5 l = 3	r = 13 l = 8
8	21
29	

Das Alter der Kranken war zwischen dem 37. bis 75. Lebensjahr.

Der Mann mit der rechten Schenkelhernie hatte gleichzeitig eine linksseitige Leistenhernie.

3 mal konnte der Bruch reponiert werden; 4 mal wurde die Herniotomie ausgeführt; 1 mal trat der Tod 4 Tage nach der Operation infolge von Peritonitis ein.

Bei den Herniotomien fand sich:

1 mal Darm;
2 mal Netz;
1 mal Darm und Netz.

Die Heilung erfolgte 3 mal per priman.

1. April 1888 bis 1. April 1889.

2 Männer	9 Frauen
r = 1 l = 1	r = 6 l = 3
2	9
11	

Zusammen vom 1. April 1885 bis 1. April 1889.

10 Männer	30 Frauen
r = 6 l = 4	r = 19 l — = 11
10	30
40	

Das Alter der Kranken war zwischen dem 29. bis 68. Lebensjahr. 6 Frauen hatten eingeklemmte Brüche.

Die Herniotomie wurde ebenso oft gemacht. Als Inhalt fand sich:

1 mal Netz;
2 mal Darm;
3 mal Darm und Netz.

Die Heilung erfolgte

4 mal per primam;
2 mal trat der Tod ein,

und zwar im ersten Falle 1 Tag, im zweiten Falle 6 Wochen nach der Operation.

Bei dem einen Fall handelte es sich um eine Gangrän des Darmes mit fäkulent und übel riechender Flüssigkeit im Bruchsack und in der Bauchhöhle. Der andere Fall betraf eine Patientin, die bereits bei der Aufnahme collabierte und äußerst elend war. Bei ihr war der ganze Bruchsack in einen jauchigen Abszeß verwandelt, von dem aus mehrere Senkungen in den Oberschenkel und die Bauchdecke erfolgt waren, so daß eine Nachoperation erforderlich war. Die Obduktion ergab eine phlegmonöse Gangrän und eine chronische adhäsive und eitrige, vielfach eingekapselte Peritonitis in der linken Leistengegend.

1. April 1889 bis 1. April 1890.

14 Schenkelbrüche.

1 Mann		11 Frauen	
r = 1	l = 0	r = 9	l = 4
1		13	
14			

Zusammen vom **1. April 1885 bis 1. April 1890.**

11 Männer		43 Frauen	
r = 7	l = 4	r = 28	l = 15
11		43	
54			

mit einem Verhältnis von Mann : Frau = 1,0 : 3,7; mit einem

Verhältnis von rechts : links = 1,8 : 1,0. 2 Frauen hatten einen doppelseitigen Bruch. Das Alter der Kranken schwankte zwischen 26 bis 67 Jahren.

11 Brüche waren eingeklemmt. Bei 11 Herniotomien starben 2 Kranke. Als Bruchinhalt fand sich:

1 mal Netz;
5 mal Darm;
5 mal Darm und Netz.

Die Heilung erfolgte 3 mal primam. In den beiden Todesfällen bestanden die Einklemmungserscheinungen 3 Tage. Trotz dieser immerhin nicht allzu langen Zeit war der Darm einmal siebförmig durchlöchert, im anderen Falle sehr mißfarbig und brüchig, so daß er leicht einriß. Der Tod erfolgte einmal 1 Tag und einmal 4 Tage nach der Operation.

1. April 1890 bis 1. April 1891.

16 Schenkelbrüche.

1 Mann		15 Frauen	
r = 0	l = 1	r = 8	l = 7
1		15	
16			

Zusammen vom **1. April 1885 bis 1. April 1891.**

12 Männer		58 Frauen	
r = 7	l = 5	r = 36	l = 22
12		58	
70			

2 Frauen hatten einen doppelten Bruch. Das Alter der Kranken war:

1 mal zwischen 20—30 Jahren;
3 mal zwischen 30—40 Jahren;
6 mal zwischen 40—50 Jahren;
2 mal zwischen 50—60 Jahren;
3 mal zwischen 60—70 Jahren.

Eine Hernie wurde in Chloroformnarkose reponiert. Der Bruch war bei einem Hustenanfall stärker hervorgetreten und seit dieser Zeit nicht mehr zurückzubringen. Die Herniotomie wurde 14 mal gemacht.

Die Heilung erfolgte:

5 mal per primam;
1 mal nach 4 Wochen;
1 mal nach 5 Wochen;
2 mal nach 6 Wochen;
1 mal nach 18 Wochen;
1 mal nach 28 Wochen;
1 mal nach 36 Wochen;
2 mal trat der Tod ein.

Als Inhalt zeigte sich:

9 mal Darm;
4 mal Darm und Netz.

Bei beiden Todesfällen war der Darm brandig gewesen. Der eine war perforiert. Obwohl in diesem Falle die Frau äußerst elend war und der Puls oft aussetzte, wurde doch noch als letzter Versuch die Operation gemacht. Jedoch schon eine Stunde danach kam die Frau zum Exitus. Die Sektion ergab eine diffuse beginnende Peritonitis.

Im 2. Fall wurde die brandige Schlinge in einer Länge von 10 cm reseziert und ein anus preaternaturalis angelegt. Nach 4 Wochen erfolgte einmal reichliche Stuhlentleerung per anum. 5 Wochen nach der Operation starb die Frau im Collaps.

Die Obduktion ergab: keine Spur von Peritonitis. Der künstliche After befand sich am unteren Ende des Jejunum Abgesehen von hochgradiger Anämie wurde nichts besonderes gefunden.

1. April 1891 bis 1. April 1892.

8 Schenkelbrüche.

1 Mann	7 Frauen
r = 1 l = 0	r = 4 l = 3
1	7
8	

Zusammen vom 1. April 1885 bis 1. April 1892.

13 Männer	65 Frauen
r = 8 l = 5	r = 40 l = 25
13	65
78	

Das Alter der Kranken schwankte zwischen 25 bis 60 Jahren.

6 Brüche waren eingeklemmt und machten die Herniotomie erforderlich.

Ein 53 Jahre alter Mann hatte eine ungefähr 2 Köpfe große rechte Schenkelhernie, als deren Inhalt das ganze coecum und der ganze Dünndarm bis auf ein 2½ m langes Stück gefunden wurde. Der Tod erfolgte an Erschöpfung einige Tage nach der Operation.

Bei den Herniotomien fand sich als Inhalt:

2 mal Netz;
2 mal Darm;
2 mal Darm und Netz.

3 mal erfolgte Heilung per primam, 3 mal trat der Tod ein.

Der erste Fall betraf den bereits geschilderten Fall des 53-jährigen Mannes.

Im 2. Fall starb die Frau an einer Pneumonie rechterseits, die am 2. Tage nach der Operation festgestellt wurde, am 3. Tage. Im 3. Fall handelte es sich um eine 60 Jahre alte geisteskranke Frau, die in collabiertem Zustand eingeliefert wurde.

1. April 1892 bis 1. April 1893.

18 Schenkelbrüche.

1 Mann	16 Frauen
r = 0 l = 1	r = 9 l = 8
1	82
18	

Zusammen vom **1. April 1885 bis 1. April 1893.**

14 Männer	82 Frauen
r = 8 l = 6	r = 49 l = 33
14	82
96	

mit einem Verhältnis von Mann : Frau = 1,0 : 5,5; rechts : links = 1,46 : 1,0.

Das Alter der Kranken war:

1 mal zwischen 20—30 Jahren;
2 mal zwischen 30—40 Jahren;
2 mal zwischen 40—50 Jahren;
8 mal zwischen 50—70 Jahren;
4 mal zwischen 70—80 Jahren.

Eine Frau hatte einen doppelseitigen Bruch. Die Herniotomie wurde 15 mal gemacht. Als Inhalt fand sich: 2 mal Netz, 4 mal Darm, 9 mal Darm und Netz.

Die Heilung erfolgte:

4 mal per primam;
1 mal nach 7 Wochen;
1 mal nach 9 Wochen;
9 mal trat der Tod ein.

5 Patienten starben an Peritonitis; 2 an Marasmus senilis, 2 an Collaps und zwar starben von 9 rechtsseitigen 7, von 6 linksseitigen nur einer.

Alle Kranke kamen sehr spät in die Klinik und hatten bereits eine diffuse Peritonitis, so daß der Eingriff nur als letzter Versuch, die Kranken zu retten, anzusehen war.

1. April 1896 bis 1. April 1897.

19 Schenkelbrüche.

0 Mann		19 Frauen	
r = 0	l = 0	r = 13	l = 6
0		19	
19			

Zusammen vom **1. April 1885 bis 1. April 1897.**

14 Männer		95 Frauen	
r = 8	l = 6	r = 62	l = 39
14		101	
15			

Das Alter der Kranken war:

2 mal zwischen 20—30 Jahren;
1 mal zwischen 30—40 Jahren;
3 mal zwischen 40—50 Jahren;
7 mal zwischen 50—60 Jahren;
2 mal zwischen 60—70 Jahren;
3 mal zwischen 70—80 Jahren,

mit einem Durchschnittalter von 54 Jahren.

Eine Frau hatte einen doppelseitigen Bruch. 14 Hernien waren eingeklemmt, 5 reponibel.

Die Herniotomie wurde 15 mal gemacht, 13 mal wegen Einklemmungserscheinungen, 2 mal wegen Größe und Beschwerden, die durch den Bruch geschaffen waren.

Der Fall von doppelseitigem Bruch bestand seit 23 Jahren und war bereits vor 15 Jahren rechterseits operiert. Nach 5 Jahren traten wieder Beschwerden auf und zwar wieder rechts. Unter der Narbe trat erneut ein Bruch hervor. Nach Angabe der Patientin sei an der Narbenstelle die Haut vollkommen durchgescheuert gewesen, so daß die Eingeweide offen heraus gelegen hätten. Der Befund ergab einen ungefähr faustgroßen Tumor im Bereich der alten Operationsnarbe, die unregelmäßig gestaltet und über der

die Haut papierdünn war. Die Bruchpforte war sehr weit. Als Bruchinhalt zeigte sich Dünndarm von gutem Aussehen. Derselbe wurde reponiert und der Bruchsack, der mit der Haut verwachsen war, abgetragen. Zum Verschluß der großen Bruchpforte wurde vom horizontalen Ast des Schambeins ein entsprechend großes Knochenstück abgemeißelt, durch Umklappen auf die Bruchpforte gebracht und durch Nähte befestigt. Eine weitere Knochenlamelle wurde, um die erstere zu stützen, ebenfalls vom selben Knochen abgemeißelt und herunter geklappt und die Wunde bis auf einen kleinen Spalt, welcher mit Jodoformgaze austamponiert wurde, verschlossen. Schon nach 7 Tagen zeigte es sich, daß die Knochenstücke nicht necrotisch geworden waren. Die Patientin wurde 4 Wochen nach ihrer Aufnahme als geheilt entlassen. Der linksseitige Bruch war nur taubeneigroß, gut und leicht reponibel und konnte durch ein Bruchband bequem zurückgehalten werden.

Bei dem 2. Fall, der nicht zur Operation kam, handelte es sich um ein Recidiv eines rechtsseitigen nicht eingeklemmten bereits vor einem Jahr reponierten Bruches, der durch Fall auf die rechte Unterbauchgegend wieder zum Vorschein gekommen war. Da keine Einklemmungserscheinungen bestanden, auch keine Schmerzen vorhanden waren, und die Größe des Bruches nur unbedeutend war, war in keiner Weise eine Indikation zu einem chirurgischen Eingriff geboten, so daß die Patientin mit dem Rate, ein Bruchband zu tragen, nach Hause entlassen werden konnte.

Einmal gelang die Reposition des einige Stunden vor der Aufnahme plötzlich und ohne Ursache eingeklemmten Bruches.

Im 4. Falle, der nicht zur Operation kam, wurde die Operation verweigert. Einklemmungserscheinungen waren

keine vorhanden, auch keine direkten Beschwerden. Die manuelle Reposition konnte durch die Patientin selbst leicht ausgeführt werden, und nur die in letzter Zeit zunehmende Größe des Bruches hatte die Patientin veranlaßt, die Klinik aufzusuchen.

Bei den Herniotomien wurde als Inhalt im Bruchsack gefunden:

2 mal Darm mit spiegelnder Oberfläche;
3 mal gangränöser Darm;
5 mal Netz;
5 mal Darm und Netz.

Die Heilung erfolgte:

8 mal per primam;
1 mal nach 4 Wochen;
6 mal erfolgte der Tod.

1 Patientin starb an einer Endometritis diphtherica. Die Patientin bekam, nachdem die Wunde bereits im Verlauf von 14 Tagen reizlos und verheilt war, plötzlich Fieber und wurde schwer krank. Schon 5 Tage später kam sie zum exitus. Eine andere Patientin starb an einer rechtsseitigen Lungenentzündung, die 2 Tage nach der Operation bemerkt wurde. 3 Frauen starben an Peritonitis, wo einerseits im Darm bereits eine Perforation bestanden hatte, andererseits der Darm so brüchig war, daß er beim vorsichtigen Hervorziehen einriß, so daß sich Kot entleerte, oder doch sich das Entstehen einer Perionitis durch die schleunige Operation nicht mehr hintanhalten ließ. Der Tod erfolgte in einem Falle an dem Tage der Operation, in 2 Fällen 3 Tage, in 3 Fällen 3 Tage später.

In dem letzten Falle, der zum exitus kam, mußte, nachdem die Wunde per secundam mit Nahteiterung vollkommen verheilt war, wegen dauernder Beschwerden im Leib, Schmerzen in der Nierengegend und eines kaum zu füh-

lenden etwas weichen Tumors in der Oberbauchgegend, die Laparatomie 3 Wochen nach der ersten Operation gemacht werden.

Nach der Eröffnung der Bauchhöhle fand man zunächst nichts, bis beim vorsichtigen Ziehen am Colon transversum sich plötzlich eine Menge dünnflüssigen, übel stinkenden Eiters hinter der Leber hervor in die Bauchhöhle ergoß und diese förmlich überschwemmte.

Die Sektion ergab mit Wahrscheinlichkeit, daß es sich nicht um einen retroperitonealen Abszeß gehandelt hat, sondern daß die Eiterhöhle abgekapselt intraperitoneal lag. Auch links von der Wirbelsäule wurden zwei ähnliche intraperitoneale abgekapselte Abszesse gefunden. Es ist also anzunehmen, daß es sich um eine metastatische Verschleppung von der Nahteiterung aus gehandelt hat.

1. April 1897 bis 1. April 1898.

11 Schenkelbrüche.

0 Mann		9 Frauen		
r = 0	l = 0	r = 7	l = 7	l = 4
0		11		
11				

Zusammen vom 1. April 1885 bis 1. April 1898.

14 Männer		104 Frauen	
r = 8	l = 6	r = 69	l = 43
14		112	
126			

In 2 Fällen bestand ein doppelseitiger Bruch, der nur rechts Einklemmungserscheinungen verursacht hatte.

Das Alter der Kranken war:

1 mal zwischen 20—30 Jahren;
2 mal zwischen 40—50 Jahren;

3 mal zwischen 50—60 Jahren;
1 mal zwischen 60—70 Jahren;
2 mal zwischen 80—90 Jahren,

mit einem Durchschnittsalter von 56 Jahren. Die Herniotomie wurde 8 mal gemacht. 3 mal die Taxis.

Als Inhalt fand sich:

3 mal Dünndarm;
4 mal Netz und Dünndarm;
1 mal war der Bruchsack leer.

Die Reposition war anscheinend vor der Operation spontan erfolgt.

5 mal wurden die Kranken geheilt. Bei einer hatte sich eine Fistel gebildet, die noch nicht vollkommen geschlossen war. Die Patientin mußte auf ihren Wunsch entlassen werden.

3 Kranke starben, eine Frau an Pneumonie 6 Tage nach der Operation. Die beiden anderen gingen an Marasmus senilis ein. (Alter 83 und 87 Jahre.)

1. April 1898 bis 1. April 1899.

24 Herniotomien.

2 Männer	20 Frauen
r = 2 l = 0	r = 17 l = 5
2	22
24	

Zusammen vom 1. April 1885 bis 1. April 1899.

16 Männer	124 Frauen
r = 10 l = 6	r = 86 l = 48
16	134
150	

2 Hernien waren doppelseitig. 1 Mann hatte noch einen leicht reponiblen Leistenbruch, eine Frau noch einen

Nabelbruch. Einmal fand sich im Brucksack der entzündete Appendix, der reseziert wurde.

Das Alter der Männer betrug 15 und 77 Jahre.

Das Alter der Frauen war:

1 mal zwischen 10—20 Jahren;
2 mal zwischen 20—30 Jahren;
4 mal zwischen 30—40 Jahren;
4 mal zwischen 40—50 Jahren;
5 mal zwischen 50—60 Jahren;
1 mal zwischen 60—70 Jahren;
4 mal zwischen 70—80 Jahren,

mit einem Durchschnittsalter von 50 Jahren.

Das Verhältnis der Brüche ist nunmehr wir folgt:

Mann : Frau = 1 : 7,7
rechts : links = 1,7 : 1,0.

18 Brüche waren eingeklemmt, 13 rechts, 5 links, 6 Brüche reponibel und zwar alle 6 rechts. 16 mal wurde die Herniotomie gemacht. 5 mal wurde der Bruch reponiert. 2 mal (bei den doppelseitigen) machte der Bruch wegen seiner geringen Größe keine Beschwerden und konnte gut und leicht durch ein Bruchband zurückgehalten werden.

Bei 4 eingeklemmten Brüchen gelang die Taxis, 2 mal in Narkose und 2 mal durch Beckenhochlagerung und Eisblase.

3 mal war bei den 6 reponiblen Brüchen keine Behandlung erforderlich. 3 reponible Brüche und 13 eingeklemmte wurden operiert.

Als Inhalt fand sich:

1 mal der entzündete Appendix;
1 mal mit Kot angefüllter Dickdarm;
1 mal war der Bruchsack leer;

(Hier handelte es sich um einen reponiblen Bruch.)

3 mal Netz;
3 mal Dünndarm;
4 mal Netz und Dünndarm;
1 mal war das Netz cystisch degeneriert.

1 mal fanden sich neben dem Dünndarm noch mehrere kleinkammerige Cysten. 1 mal wurde ein anus praeternaturalis angelegt bei einer 57-jährigen Frau, die ein Jahr vor ihrer Aufnahme durch Heben schwerer Lasten eine rechte Schenkelhernie bekommen hatte. Einklemmung vor 4 Tagen, vor der Aufnahme oft erbrochen, Zustand sehr elend, Gewicht verfallen, Puls klein und unregelmäßig. In der Klinik noch öfters Erbrechen kotiger Massen.

Das Bruchwasser war stinkend, der Dünndarm blaurot und sehr verdächtig. Mit Rücksicht auf ihren elenden Zustand wurde von einer Darmresektion abgesehen und der anus praeternaturalis angelegt. Das kotige Erbrechen hörte nach der Operation auf. Doch wurde die Patientin immer schwächer und kam 2 Tage später zum exitus. Die Sektion wurde verweigert.

Die Heilung erfolgte: 11 mal per primam, 1 mal mit Nahteiterung, 5 mal trat der Tod ein, einschließlich eines Falles, in dem die Operation verweigert wurde.

Der Tod erfolgte einmal durch eine nach der Operation aufgetretene Pneumonie 4 Tage später. Obwohl in diesem Falle eine Perforation des Darmes vorhanden war, war es doch durch Außenlagerung des Netzes und des Darmes gelungen, den Tod durch eine Peritonitis zu verhüten. Die Sektion ergab ein Peritoneum ohne entzündliche Erscheinungen. Es war durch Verwachsungen in der Bauchpforte gegen die an den außerhalb der Bauchhöhle liegenden Darmteilen bestehende Entzündung geschützt.

Eine Frau starb plötzlich 15 Minuten nach der Operation durch einen in der linken Lungenarterie befindlichen

Embolus, welcher aus der linken Vena femoralis unterhalb des Poupartschen Bandes losgerissen war.

Eine Frau verweigerte die Operation. Bei der Aufnahme noch kräftig mit gutem regelmäßigen Puls, jedoch mehrmals gallige Flüssigkeit von faeculentem Geruch erbrochen, starb sie am nächsten Morgen an Herzkollaps, nachdem der Zustand während der Nacht immer schlechter geworden war.

Eine Frau kam moribund in die Klinik und starb zwei Stunden nach der Operation. Die Obduktion ergab allgemeine fibrinöse Peritonitis und circumscripte Gangrän des eingeklemmten Darmstückes. Der 5. Todesfall ist bereits vorher erläutert worden.

1. April 1899 bis 1. April 1900.

17 Schenkelbrüche.

0 Mann	17 Frauen
r = 0 l = 0	r = 13 l = 4
0	17
17	

Zusammen vom **1. April 1885 bis 1. April 1900.**

16 Männer	141 Frauen
r = 10 l = 6	r = 99 l = 52
16	151
167	

Das Alter der Kranken betrug:

2 mal zwischen 20—30 Jahren;
1 mal zwischen 30—40 Jahren;
2 mal zwischen 40—50 Jahren;
6 mal zwischen 40—50 Jahren;
1 mal zwischen 60—70 Jahren;
5 mal zwischen 70—80 Jahren,

mit einem Durchschnittsalter von 55/6 Jahren. 1 mal gelang die Reposition leicht. 16 mal wurde die Herniotomie gemacht. Die Reposition gelang unerwartet in tiefer Narkose, nachdem vorher alle Versuche mit Beckenhochlagerung und Eisblase versagt hatten. Sämtliche Herniotomierten hatten eingeklemmte Brüche und zwar 12 rechts, 4 links.

Im Bruchsack fand sich:

5 mal Dünndarm;
6 mal Netz;
3 mal Netz und Dünndarm;
1 mal wenig Fett;
1 mal ein subseröses Lipom, welches sich in den Schenkelkanal verfolgen ließ.

Die Heilung erfolgte:

10 mal per primam;
1 mal mit Nahteiterung;
5 mal trat der Tod ein.

Eine 77-jährige Frau starb an Bronchopneumonie und Herzschwäche 3 Tage nach der Operation, eine andere an allgemeiner beginnender Peritionitis und jauchigem Beckenabszeß 4 Tage nach der Operation. Die Darmschlinge unterhalb der Einklemmungsstelle war stark abgeknickt, das zuführende Ende stark gebläht, das abführende leer. Die eingeklemmte Darmpartie war gangränös und papierdünn, aber noch nicht perforiert.

Im 3. Fall ging die Frau (56 Jahre alt) an Ileus am Tage der Operation zugrunde. Im Bruchsack sand sich nur degeneriertes Netz. Da die Frau seit 10 Tagen vor der Operation oft erbrochen hatte, der Stuhl seit 8 Tagen angehalten war und auf Rizinusgaben auch nicht erfolgt war vielmehr das Erbrochene stark nach Kot roch, so mußte an einer anderen Stelle ein Darmverschluß vorhanden sein.

Im Anschluß an die erste Operation wurde deshalb sofort die Laparatomie gemacht. Die Dünndarmschlingen waren dunkel gerötet, der Dickdarm leer und blaß. Der Verschluß befand sich in einer Entfernung von 1 Meter von der Bauhinischen Klappe. In die innere Oeffnung des rechten Schenkelkanals führte ein stark geblähtes und ein collabiertes Dünndarmstück hinein. Nach Schnitt über dem rechten Schenkelkanal quoll plötzlich beim Vordringen auf die Stelle der Inkarzeration im rechten Schenkelkanal Dünndarminhalt hervor. (Littrescher Darmwandbruch.) Schnürfurche in Pfenniggröße nekrotisch mit einem ungefähr linsengroßen Loch.

Bei der 4. Frau handelte es sich um eine Peritonitis fibrino-purulenta und partieller Gangrän des Ileum und Mesenterium. Der im Bruchstck befindliche Darm war vollkommen schwarz, die Serosa mattglänzend. Der Tod trat 4 Tage nach der Operation ein.

Im 5. Fall starb die 70-jährige Frau an Peritonitis purulenta 2 Tage nach der Operation. Die Bauchfellentzündung hatte bereits vorher bestanden und der Eingriff konnte nur als letzter Versuch, die Frau zu retten, angesehen werden.

1. April 1900 bis 1. April 1901.

21 Schenkelbrüche.

4 Männer		15 Frauen	
r = 4	l = 2	r = 7	l = 8
6		15	
21			

Zusammen vom **1. April 1885 bis 1. April 1901.**

20 Männer		156 Frauen	
r = 14	l = 8	r = 106	l = 60
22		166	
188			

Mann : Frau = 1 : 7,8
rechts : links = 1,76 : 1,0.

2 Männer hatten einen doppelten Bruch. Bei dem einen waren die Einklemmungserscheinungen rechts, bei dem andern beide Brüche gut und leicht reponibel.

Das Alter der Kranken war:

1 mal zwischen 10—20 Jahren;
4 mal zwischen 30—40 Jahren;
3 mal zwischen 40—50 Jahren;
5 mal zwischen 50—60 Jahren;
4 mal zwischen 60—70 Jahren;
1 mal zwischen 70—80 Jahren;
1 mal zwischen 80—90 Jahren,

mit einem Durchschnittsalter von 51 Jahren.

2 mal wurde die Taxis gemacht, 19 mal die Herniotomie, 16 mal waren die Brüche eingeklemmt, davon 10 mal rechts, 6 mal links. Reponibel waren 5, darunter ein doppelseitiger. Von diesen 5 wurden 3 operiert.

Die Heilung erfolgte 15 mal, 4 mal trat der Tod ein.

Im Brucksack wurde als Inhalt gefunden:

3 mal Netz;
8 mal Dünndarm;
1 mal Dünndarm und Netz;
1 mal Fett;
6 mal war der Bruchsack leer.

Eine Frau starb an Phthisis pulmonum caseosa 9 Tage nach der Operation, eine Frau 2 Stunden nach der Operation an Herzschwäche. Einmal erfolgte der Tod durch Peritonitis. Es handelte sich um eine Gangrän des Darmes. Obwohl noch nicht perforiert, war der Darm doch so brüchig, daß die Nähte nicht mehr hielten. Resektion von 30 cm Dünndarm und nach außen Verlagerung des genähten Darmes. Tod 4 Tage nach der Operation.

1. April 1901 bis 1. April 1902.

9 Schenkelbrüche.

0 Mann	9 Frauen
r = 0 l = 0	r = 6 l = 3
0	9

9

Zusammen vom 1. April 1885 bis 1. April 1902.

20 Männer	165 Frauen
r = 14 l = 8	r = 112 l = 63
22	175

197

Das Alter der Kranken war:

1 mal zwischen 30—40 Jahren;
2 mal zwischen 40—50 Jahren;
3 mal zwischen 50—60 Jahren;
1 mal zwischen 60—70 Jahren;
1 mal zwischen 70—80 Jahren;
1 mal zwischen 80—90 Jahren;

mit einem Durchschnittsalter von 56 Jahren. Sämtliche Brüche waren eingeklemmt. Die Herniotomie wurde 9 mal gemacht.

Als Inhalt fand sich: 5 mal Dünndarm, wobei einmal Darmgangrän bestand und der Darm in einer Länge von zirka 15 cm reseciert werden mußte. Die Heilung erfolgte in diesem Falle 6 Wochen nach der Operation per secundam. 2 mal Netz und Darm. 1 mal Coecum und der entzündete Appendix, welch letzterer reseciert wurde.

Die Heilung erfolgte:

6 mal primam;
1 mal per secundam;
2 mal trat der Tod ein.

Im 1. Fall (links eingeklemmt) — 55-jährige Frau — waren

die Einklemmungserscheinungen 11 Tage vor der Aufnahme aufgetreten. Obwohl bereits am 7. Tage von einem Arzt der Klinik überwiesen, kam sie doch erst 4 Tage später. Kein Stuhl vom 1. Tage, vom 7. Tage ab kotiges Erbrechen mit gleichzeitigem Auftreten einer Erysipels des Gesichts. Trotz der langen Einklemmungserscheinungen sah der im Bruchsack liegende Darm gut aus und hatte spiegelnde Oberfläche, so daß er in die Bauchhöhle reponiert werden konnte. 4 Tage nach der Operation trat wieder Erbrechen ein und der Zustand der Kranken verschlimmerte sich zusehends. 2 Tage danach kam sie an allgemeiner Peritonitis, die durch ein Gangrän des Jejunum entstanden war, zum exitus.

Im 2. Fall starb die 58-jährige Patientin ebenfalls an allgemeiner Peritonitis. Die Einklemmungserscheinungen hatten 4 Tage bestanden. Stuhl und Winde waren nicht mehr abgegangen. Bei der Aufnahme war sie fast moribund. Die Operation konnte nur noch als letztes Hilfsmittel angesehen werden. Das Erbrechen bestand weiter. 3 Tage später starb sie.

Das eingeklemmt gewesene Darmende, Bruchinhalt war Netz und Dünndarm gewesen — war grauschwarz verfärbt und mit Fibrin belegt, die Schnürstellen nicht perforiert. Im Bruchsack und der Operationswunde bestanden keine Entzündungen und war kein Eiter zu finden.

1. April 1902 bis 1. April 1903.

17 Schenkelbrüche.

2 Männer	15 Frauen
r = 2 l = 0	r = 11 l = 4
2	15
17	

Zusammen vom 1. April 1885 bis 1. April 1903.

20 Männer	180 Frauen
r = 16 l = 8	r = 123 l = 67
24	190

214

Das Alter der Kranken war:

2 mal zwischen 20—30 Jahren;
2 mal zwischen 30—40 Jahren;
3 mal zwischen 40—50 Jahren;
5 mal zwischen 50—60 Jahren;
1 mal zwischen 60—70 Jahren;
4 mal zwischen 70—80 Jahren;

mit einem Durchschnittsalter von 52 Jahren. 2 Brüche waren nicht eingeklemmt.

Einmal gelang es durch Beckenhochlagerung und Eisblase einen rechtsseitig eingeklemmten Bruch zum Verschwinden zu bringen. Die beiden reponiblen Brüche wurden reponiert. 15 mal wurde die Herniotomie gemacht. Als Bruchinhalt wurde gefunden:

8 mal Dünndarm;
5 mal Netz;
1 mal Netz und Dünndarm;
1 mal war der Bruchsack leer.

1 mal kam die Patientin während der Operation zum exitus. Die Einklemmungserscheinungen bei dem rechtsseitig eingeklemmten Bruch hatten seit 4 Tagen vor der Aufnahme bestanden, kein Stuhl mehr, oft Erbrechen. Während der Operation plötzlich Erbrechen kotiger Massen, welches nicht zu stillen war und zu tiefer Asphyxie mit daran anschließendem exitus führte.

Die Heilung erfolgte:

11 mal per primam.
4 mal trat der Tod ein.

Eine Frau starb an den Folgen der Perforation des linksseitig eingeklemmt gewesenen Darmstückes. Einklemmungserscheinungen seit 8 Tagen vor der Aufnahme. Seit dieser Zeit kein Stuhl mehr, oft erbrochen. Bei der Aufnahme bereits sehr elend mit kleinem flatternden Puls und beschleunigter Atmung. Tod der 74-jährigen Frau 2 Tage später.

Eine Frau starb im Alter von 73 Jahren an rechtsseitiger fibrinöser Pneumonie. — Die Frau hatte eine chronische Bronchitis und mußte oft husten. Dadurch war am Tage vor der Aufnahme der Bruch herausgetreten. Als Bruchinhalt zeigte sich eine dunkel schwarzrot verfärbte Dünndarmschlinge mit hochgradiger Verdünnung der Wandung, vor allem im Bereich der Schnürringe. Das Peritoneum war durchrissen und abgezogen. Das eingeklemmt gewesene Darmstück wurde reseciert. Die Sektion ergab eine rechtsseitige fibrinöse Pleuropneumonie, eine eitrige Bronchitis, Emphysem der Lungen, Erweiterung und Hypertrophie des Herzens. In einem Fall starb die Patientin an einer doppelten hypostatischen Pneumonie und Atrophie des Herzens.

1. April 1903 bis 1. April 1904.

15 Schenkelbrüche.

0 Mann	14 Frauen
r = 0 l = 0	r = 8 l = 7
0	15

15

Zusammen vom **1. April 1885 bis 1. April 1904.**

22 Männer	194 Frauen
r = 16 l = 8	r = 131 l = 73
24	204

228

mit einem Verhältnis von:

Mann : Frau = 1,0 : 8,8
rechts : links = 1,8 : 1,0.

Eine Frau hatte einen doppelten Bruch; die Einklemmungserscheinungen waren rechts. Die linke Hernie war nur taubeneigroß und konnte gut durch ein Bruchband zurückgehalten werden.

Das Alter der Kranken war:
1 mal zwischen 20—30 Jahren;
5 mal zwischen 30—40 Jahren;
2 mal zwischen 40—50 Jahren;
3 mal zwischen 50—60 Jahren;
3 mal zwischen 70—80 Jahren,

mit einem Durchschnittsalter von 49 Jahren. Die Herniotomie wurde 13 mal gemacht, 9 mal bei eingeklemmten, 4 mal bei nicht eingeklemmten Brüchen.

Ein Recidiv, welches bereits vor einem Jahr operiert war, mußte als ungeheilt entlassen werden, da die Operation verweigert wurde. Die Frau war wegen Größenzunahme der Geschwulst in die Klinik gekommen.

Als Inhalt wurde im Bruchsack gefunden:
3 mal Darm;
3 mal Netz;
1 mal eine seröse Cyste;
3 mal Netz und Darm;
3 mal war der Bruchsack leer.

Die Heilung erfolgte:
9 mal per primam;
1 mal mußte die Patientin wegen Tobens und großer Unruhe auf die Nervenstation verlegt werden.
3 mal trat der Tod ein.

Eine 80-jährige Patientin ging am allgemeinen Kräftever-

fall zugrunde. Trotz des hohen Alters war der Eingriff gut überstanden, die Patientin bereits außer Bett, als sie 3 Wochen nach der Operation wieder krank wurde. Der Puls setzte aus, die Körpertemperatur war erhöht. Am os sacrum bekam sie einen Decubitus. Der Tod erfolgte 9 Tage später an allgemeinem Kräfteverfall.

Eine 74-jährige Patientin starb an einer doppelseitigen unteren Pneumonie 7 Tage nach der Operation. eine Frau 2 Tage nach der Operation plötzlich am Collaps. Es handelte sich um einen rechtsseitig eingeklemmten Bruch. Einklemmungserscheinungen einige Stunden vor der Aufnahme. Stuhl und Winde waren nicht mehr abgegangen. Bruchinhalt war degeneriertes Netz, welches mit dem Bruchsackhals fest verwachsen war und dunkelblaurot verfürbter Dünndarm ohne ausgesprochene Schnürringe, und mit spiegelnder Serosa. Der Darm wurde reponiert, das Netz abgetragen und der Stumpf versenkt. Am nächsten Tag dauernd Erbrechen — im Gegensatz zu der Zeit vor der Operation, wo nur Brechreiz bestanden hatte — und Leibschmerzen. Keine Winde und kein Stuhl mehr. Nachmittags plötzlich Collaps mit kleinem Puls und Auftreten von kaltem klebrigen Schweiß auf der Stirn.

Wegen der Annahme eines Ileus wurde sofort in Aethernarkose die Laparatomie versucht. Es trat jedoch sofort der exitus ein. Die Obduktion wurde verweigert.

Kurze Zusammenfassung.

228 Schenkelhernien in 16 Jahren bei 194 Frauen und 22 Männern mit einem Verhältnis von

Mann : Frau = 1,0 : 8,8

147 rechtsseitige Brüche; 81 linksseitige Brüche mit einem Verhältnis von

rechts : links = 1,8 : 1,0.

12 mal (2 Männer, 10 Frauen) kamen doppelseitige

Brüche vor. 175 mal wurde die Herniotomie gemacht. 125 mal Heilung. 50 mal Tod. Erläuterung desselben ist bei den einzelnen Jahrgängen gemacht worden.

Als Grundlagen für die vorliegende Arbeit haben gedient:

1. Gesammelte Jahrgänge der Charité-Annalen mit den Berichten über die von Bardelebensche Klinik von 1885 bis 1893 von Professor Dr. Köhler.
2. Operationsbücher der Klinik von 1898—1904.
3. Krankenblätter aus den Jahren 1896—1904.

Lebenslauf

Ich Paul Bernhard Gustav Walter bin als Sohn des Kgl. Stationsvorstehers Gustav Walter und seiner Ehefrau Martha geb. Todt in Greifenberg i. Pommern geboren am 21. 6. 1889. Nachdem ich die Vorschule besucht, bezog ich das Kgl. Friedrich Wilhelm-Gymnasium in Greifenberg und verließ dasselbe Ostern 1909 mit deren Reifezeugnis.

Ich studierte in Leipzig ein Semester Jura, wurde dann Mediziner und verblieb in Leipzig bis zum Ende des Winter-Semester 1910/11. Sommer-Semester 1911 war ich in Kiel. Winter-Semester 1911/12 bis Sommer-Semester 1912 in Halle a. Saale, woselbst ich mein Physikum bestand. Winter-Semester 1912/13 bis Sommer-Semester 1914 studierte ich in Greifswald und bestand hier am 2. August 1914 das medizinische Kriegs-Staatsexamen. September 1914 wurde ich approbiert.

Am 13. August 1914 trat ich als Kriegsfreiwilliger beim Ersatz-Batl. Inf.-Regt. 54 in Kolberg ein und habe dort den bataillonsärztlichen Dienst versehen. Am 20. 3. 16 ging ich ins Feld und kam am 15. 11. 19 in belgische Gefangenschaft, aus der ich am 23. 2. 19 in die Heimat entlassen wurde. Hierselbst tat ich im Grenzschutz Dienst und bin vom 1. 8. bis 30. 11. nach Berlin in die Charité kommandiert.

Am 4. August 1915 wurde ich zum Assistenzarzt befördert. August 1916 wurde ich auf meinen Antrag in das aktive Sanitätsoffizierkorps aufgenommen und beim Inf.-Regt. 148 angestellt. Am 27. Januar 1917 wurde ich zum Oberarzt befördert.

Am 19. 6. 17 erhielt ich das Eiserne Kreuz II. Klasse. Am 25. 9. 19 promovierte ich an der Berliner Universität zum Dr. med. Das Thema der Arbeit lautete: „Zur Operation von Schenkelhernien" in der chirurgischen Klinik von Professor von Bardeleben in den Jahren von 1885—1893 und von 1896—1903.